

氟马西尼对异氟烷麻醉腹腔镜胆囊手术患者认知功能的影响

余翠娥 冷亚妃

(江西省修水县中医院 修水 332400)

摘要:目的:研究氟马西尼能否逆转异氟烷麻醉下腹腔镜胆囊手术患者的认知功能的降低。方法:选择择期拟行腹腔镜胆囊手术女性患者共 60 例,ASA I~III 级,年龄 50~79 岁,随机将 60 例病人分为氟马西尼组和安慰剂组,采用异氟烷吸入为主全身麻醉。氟马西尼组静脉推注氟马西尼 5 mg,安慰剂组静脉推注等容量生理盐水。观察术后清醒时间。结果:氟马西尼组的认知功能优于安慰剂组($P<0.05$)。结论:氟马西尼能部分逆转异氟烷造成的认知功能降低,促进异氟烷麻醉后的苏醒,值得临床推广应用。

关键词:异氟烷;氟马西尼;腹腔镜胆囊手术;认知

中图分类号:R 614.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.023

近年来随着腹腔镜的日益广泛应用,腹腔镜胆囊切除作为一项新的、微创性诊疗技术,可用于治疗胆囊病变,并在直视下取材或切除,大大提高了对胆囊病变疾病诊断的准确性,更新、发展和弥补了传统诊疗方法的不足。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 10 月~2010 年 11 月在我院行腹腔镜胆囊手术的女性患者 60 例,均择期手术,ASA I~III 级,年龄 50~79 岁,随机分为氟马西尼组和安慰剂组,两组患者性别、年龄、身高、体重指数和操作时间比较均无统计学差异。凡严重心肺疾病、2 周前用过 BDZs 或经常使用 BDZs、精神系统疾病、有听觉视觉障碍者均不在本研究之列。

1.2 麻醉方法 术前不用任何镇静镇痛药物。入室后两组均静脉注射咪达唑仑 0.03 mg/kg、芬太尼 4 μ g/kg、普鲁泊福 1.5 mg/kg、琥珀酰胆碱 2 mg/kg。经口气管内插管,行间歇正压通气,呼气末二氧化碳分压维持在 30~40 mmHg。吸入 1~2 MAC 异氟烷(呼出浓度),维持 0.8~1.3 MAC,术中酌情追加芬太尼 2 g/kg、维库溴铵 0.04 mg/kg。术毕减浅异氟烷浓度至 0.4 MAC。待 4 个成串刺激已出现 2 个以上肌颤反应后,停用异氟烷。供 8 L/min 纯氧,常规用新斯的明 0.04 mg/kg、阿托品 0.01 mg/kg 拮抗肌松。4 个成串刺激已出现 4 个肌颤反应后拔除气管导管。氟马西尼组静脉推注氟马西尼 5 mg,安慰剂组给等容量生理盐水,送麻醉恢复室观察 120 min。

1.3 观察项目 监测患者 ECG、血压、心率、SPO₂、PETCO₂、呼气末异氟烷;记录从术毕至试验用药的时间、从停止吸入异氟烷到拔除气管导管的时间、苏醒时间。术前 1 d(T₀)测定认知功能基础值,给予试验用药后 30 min (T₁)、1 h (T₂)、2 h (T₃)、24 h (T₄) 测定认知功能,所有测验均由同一试验者进行。

1.4 统计学处理 使用统计学 SPSS11.0 软件处

理,计量数据比较采用成组 *t* 检验;计数数据组间比较采用卡方检验, $P<0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

氟马西尼组清醒时间(10 ± 5) min,显著短于安慰剂组(14 ± 6) min($P<0.05$)。术前两组各项认知功能测验成绩比较差异无统计学意义,术后氟马西尼组 T₁、T₂ 时各项认知功能测验成绩显著优于安慰剂组($P<0.05$)。

3 讨论

随着人口老龄化,老年患者的手术日渐增多。老年人常存在某些神经功能方面的不全,全麻术后认知功能障碍(POCD)的发生率较高^[1]。认知功能是大脑特定的生理功能,包括学习、记忆、智力、注意力、定向力等。麻醉药物主要影响短时记忆,为全面考察短时记忆力和工作记忆,记忆测验包括语文、数字和图形记忆三方面内容。异氟烷临床上广泛应用,低浓度时起细胞保护作用,高浓度时可增强 β 淀粉样蛋白(A β)的寡聚化反应和细胞毒性,使细胞凋亡。是认知功能障碍的危险因子^[2]。BDZs 拮抗剂和部分激动剂能促进吸入麻醉后动物的苏醒,氟马西尼对吸入麻醉患者也有催醒作用^[3]。氟马西尼作用于 GABA 受体,在行为学上能部分或全部逆转 BDZs 所致的遗忘作用和精神运动损害,改善 BDZs 所导致的认知功能损害^[4]。因 BDZs 消除显性记忆,影响工作记忆及回忆的过程,所以未予术前用药。本研究发现,异氟烷麻醉后,所有患者答题速度明显减慢,正确数减少,患者的注意力降低,空间能力、单词的工作记忆、计算能力、大脑的整合能力下降,表明认知功能和神经运动功能明显降低。本研究两组患者都采用深麻醉下拔除气管导管,但氟马西尼组患者清醒更快,表明氟马西尼能促进异氟烷麻醉后的苏醒。T₁、T₂ 时,氟马西尼组各项认知功能均优于安慰剂组,表明氟马西尼能逆转异氟烷造成的认知功能的降低。但认知功能与术前相比,仍有显著差异,说明这种逆转作用并不完全。造成这

混合痔并发继发性贫血的治疗

刘勇桃¹ 王晓强² 余自君¹

(1 成都中医药大学 2009 级硕士研究生 四川成都 610075;

2 成都中医药大学 2010 级硕士研究生 四川成都 610075)

摘要:目的:探讨运用外剥内扎硬注术配合中药内服治疗混合痔并发继发性贫血的疗效。方法:对 2010 年 1~12 月间行外剥内扎硬注术配合中药内服治疗混合痔并发继发性贫血的 13 例病人进行回顾性分析。结果:11 例随访病人的贫血症状均得到纠正,2 例病人为重度贫血,出院后继续服用中药 2 个月后贫血症状得到明显改善。结论:运用外剥内扎硬注术配合中药内服治疗混合痔并发继发性贫血疗效显著,该方法具有创伤性小、术后创面愈合快等优点。

关键词:外剥内扎硬注术;中药;混合痔;继发性贫血

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.024

痔疮是人类常见疾病之一,发病率高。据 1977 年全国肛肠病调查,痔的发病率为 51.53%,占肛门直肠疾病的 87.19%,各年龄段均可发生^[1]。早期以便血为主要症状,病情较轻者仅在排便时发现大便表面附有少量血液或便纸带血;随着痔核体积的不断增大,症状加重,可表现为排便时肛门部滴血或喷射状出血,严重时一次可达数十毫升,反复发作,继而诱发失血性贫血。笔者对 2010 年 1~12 月间行外剥内扎硬注术配合中药内服治疗混合痔并发继发性贫血的 13 例病人进行回顾性分析。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 13 例病人均诊断为混合痔并发继发性贫血,诊断标准参照国家中医管理局 1995 年发布的《中医病证诊断疗效标准》,其中男性 7 例,女性 6 例;年龄最大者 70 岁,最小者 18 岁,平均年龄(42±5)岁;病程 5 年以上者 2 例,3 年以上者 4 例,1 年以上者 5 例,1 年以下者 2 例。均无造血系统疾病及肝炎、肝硬化等病史。贫血程度标准^[2]:轻度贫血:Hb 90~120 g/L;中度贫血:Hb 60~90 g/L;重度贫血:Hb 30~60 g/L;极重度贫血:Hb<30 g/L。患者红细胞总数在(2.3~3.7)×10¹²/L 之间,白细胞及血小板总数均在正常范围,轻度贫血 3 例,中度贫血 8 例,重度贫血 2 例,Hb 平均值为 78 g/L。

1.2 治疗方法

种不完全逆转作用的原因可能是氟马西尼的剂量相对过低或异氟烷通过其他作用途径(离子通道或神经递质)降低认知功能^[4]。

总之,异氟烷麻醉可降低腹腔镜胆囊手术患者的空间记忆和工作记忆等认知功能,以术后 1 h 明显,24 h 后能完全恢复到术前水平。氟马西尼能部分逆转异氟烷所造成的认知功能的降低,但作用时间有限,给予氟马西尼后 1 h 内其作用明显,有较佳

1.2.1 输血治疗及支持治疗 对 2 例重度贫血病人输入压积红细胞 2 个单位;1 例 70 岁中度贫血病人输入红细胞 2 个单位;其余 10 例轻、中度贫血病人均未输血。经对症支持治疗及补充能量后,择期行手术治疗。

1.2.2 手术治疗 均采用膀胱截石位,在腰俞穴麻醉下行外剥内扎硬注术:麻醉成功后常规消毒肛管及直肠下端,暴露内痔。钳牵外痔顶部,从外痔外缘向肛管内作“V”型切口,切开皮肤至齿线。血管钳提起皮瓣,剪刀剥离痔外静脉丛至齿线,提起游离外痔,用中弯血管钳钳夹与之对应的内痔基底部。钳夹时需注意对合外痔切口,使之平整呈放射状。以 7 号丝线于血管钳下结扎内痔,于结扎点上方注入 1:1 的消痔灵液至黏膜苍白水肿。如结扎内痔较大,可剪除部分残端。外痔切口必要时可予以缝合。检查肛管,要求可容纳二横指。术中注意各点位切口间应保留适当的皮肤、黏膜桥;结扎顶点应呈锯齿形,以免术后形成瘢痕性直肠狭窄。术毕,肛内置入凡士林油纱,塔纱压迫,纱布加压包扎,宽胶布固定后送返病房。

1.2.3 术后处理 术后予以卧床休息,流质饮食 2~3 d,后改为普食;控制排便 48~72 h,排便前 1 d 睡前冲服福松 1 包,每日便后聚维酮碘兑水清洗肛门,肛肠科常规换药;静脉滴注抗生素、止血药以预防的临床应用价值。

参考文献

[1]Rawal N.The combined spinal-epidural technique [J].Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology,2003,17(3):347-364

[2]岳云,冯春生.全身麻醉药物影响记忆机制的研究[J].首都医科大学学报,2006,27(1):39

[3]Neave N,Reide,Scholey AB,et al.The dependent effects of flumazend on cognition,mood,and cardiac respiratory physiology in healthy volunteers[J].Br Dent J,2000,189:668-674

[4]谭刚,郭向阳,罗爱伦.评价手术后病人神经心理改变时值得注意的几个问题[J].中华麻醉学杂志,2004,24(6):477-478

(收稿日期:2011-04-12)